

UNIVERSITATEA TITU MAIORESCU
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

Domna Decan,

Subsemnatul _____,
student în anul _____ de studii, anul universitar 2022 – 2023, la Facultatea de Medicină
Dentară, programul de studii **Tehnică Dentară**, vă rog sa îmi aprobați echivalarea
următoarelor discipline studiate în cadrul Universității _____,
Facultatea de _____:

Nr. crt.	Disciplina	Nota	Aprobare/ semnătura cadrului didactic
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Vă mulțumesc,

(semnătura)

Data _____

Număr de telefon _____

Adresa de e-mail _____